

**Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie
der Freien Universität Berlin**

Subjektive Krankheitstheorien von Tumorpatienten

Dissertationsschrift
zur Erlangung des akademischen Grades
Doktorin der Philosophie
(Dr. phil.)

eingereicht von
Michaela Charis Förster



Erstgutachter: Prof. Dr. Ralf Schwarzer, Freie Universität Berlin
Zweitgutachterin: PD Dr. Monika Sieverding, Freie Universität Berlin

Disputation: 28. Oktober 2003

Für Steffen
Alischa Leona
Anthony Leonhard

Danksagung

Mein Dank gilt vor allem Herrn Prof. Dr. Ralf Schwarzer für die Betreuung und Frau PD Dr. Monika Sieverding für die Begutachtung der Arbeit. Besonders danken möchte ich den Studienteilnehmern und Projektmitarbeitern, ohne die diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre. Für wertvolle Hinweise, anregende Diskussionen und motivierende Unterstützung möchte ich mich bei Frau Dr. Nina Knoll und Herrn Dr. Steffen Taubert bedanken.

Inhalt

<u>Inhalt</u>	V
<u>Inhalt detailliert</u>	VI
<u>Abbildungsverzeichnis</u>	X
<u>Tabellenverzeichnis</u>	XII
<u>Anhang</u>	XV
<u>Zusammenfassung</u>	XIX
<u>1 Theorie</u>	1
<u>2 Hypothesen</u>	21
<u>3 Methode</u>	27
<u>4 Ergebnisse</u>	53
<u>5 Diskussion</u>	107
<u>Literatur</u>	127
<u>Anhang</u>	139
<u>Lebenslauf</u>	180
<u>Erklärung</u>	181

Inhalt detailliert

<u>Inhalt</u>	V
<u>Inhalt detailliert</u>	VI
<u>Abbildungsverzeichnis</u>	X
<u>Tabellenverzeichnis</u>	XII
<u>Anhang</u>	XV
<u>Zusammenfassung</u>	XIX
<u>1 Theorie</u>	1
<u>1.1 Konstruktion subjektiver Krankheitstheorien</u>	1
<u>1.1.1 Kausalattributionen</u>	2
<u>1.1.1.1 Anzahl der Attributionen</u>	5
<u>1.1.2 Erwartete Dauer der Erkrankung</u>	5
<u>1.1.3 Wahrgenommene Kontrolle</u>	6
<u>1.2 Beziehungen zwischen den Dimensionen subjektiver Krankheitstheorien</u>	7
<u>1.3 Veränderungen über die Zeit</u>	9
<u>1.4 Bedeutung subjektiver Krankheitstheorien</u>	9
<u>1.5 Besonderheiten bei subjektiven Krankheitstheorien von Tumorpatienten</u>	10
<u>1.6 Common Sense Model of Illness Representation</u>	11
<u>1.6.1 Empirische Befunde</u>	17
<u>1.6.2 Zusammenfassung</u>	19
<u>2 Hypothesen</u>	21
<u>2.1 Hypothesen und Fragestellung zur Stichprobe</u>	21
<u>2.2 Hypothesen zur Ausprägung und zum Verlauf subjektiver Krankheitstheorien</u>	21
<u>2.3 Hypothesen zu Zusammenhängen innerhalb der subjektiven Krankheitstheorien</u>	23
<u>2.4 Hypothesen zur Abhängigkeit der subjektiven Krankheitstheorien von den Differentialdiagnosen</u>	23
<u>2.5 Hypothesen zum Selbstregulationsprozess</u>	24
<u>2.5.1 Zusammenhänge zwischen subjektiven Krankheitstheorien, Bewältigungsstrategien und Lebensqualität bzw. Depressivität</u>	24
<u>2.5.2 Mediatorhypothese</u>	26
<u>3 Methode</u>	27
<u>3.1 Instrumentarium und Skalenbildung</u>	27
<u>3.1.1 Subjektive Krankheitstheorien</u>	27
<u>3.1.1.1 Kausalattributionen</u>	28

3.1.1.2	<u>Erwartete Dauer der Erkrankung</u>	30
3.1.1.3	<u>Wahrgenommene Kontrolle</u>	31
3.1.2	<u>Bewältigung</u>	32
3.1.2.1	<u>Aktive Krankheitsverarbeitung</u>	33
3.1.2.2	<u>Vermeidende Krankheitsverarbeitung und Wut</u>	35
3.1.2.3	<u>Selbstanklage</u>	36
3.1.2.4	<u>Sinnfindung</u>	36
3.1.2.5	<u>Positive Umdeutung</u>	37
3.1.3	<u>Wohlbefinden und Lebensqualität - Skalen und Indikatoren für emotionales Wohlbefinden und gesundheitsbezogene Lebensqualität</u>	39
3.1.3.1	<u>Gesundheitsbezogene Lebensqualität</u>	39
3.1.3.1.1	<u>Globale Gesundheitsbezogene Lebensqualität</u>	39
3.1.3.1.2	<u>Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung</u>	40
3.1.3.2	<u>Emotionales Wohlbefinden: Depressivität</u>	41
3.2	<u>Anlage und Durchführung der Untersuchung</u>	43
3.3	<u>Stichprobenbeschreibung</u>	44
3.3.1	<u>Einschlusskriterien und Stichprobe</u>	44
3.3.2	<u>Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe</u>	45
3.3.3	<u>Diagnosen der Studienstichprobe</u>	47
3.3.4	<u>Diagnosezeitraum</u>	50
4	<u>Ergebnisse</u>	53
4.1	<u>Deskriptive Befunde</u>	53
4.1.1	<u>Kausalattributionen</u>	53
4.1.2	<u>Wahrgenommene Kontrolle</u>	63
4.1.3	<u>Erwartungen hinsichtlich der Dauer der Erkrankung</u>	65
4.1.4	<u>Zusammenhänge zur Vorerfahrung der Patienten und den Dimensionen subjektiver Krankheitstheorien zu T1</u>	70
4.1.5	<u>Zusammenhänge zwischen den Dimensionen subjektiver Krankheitstheorien</u>	70
4.2	<u>Wohlbefinden und Lebensqualität</u>	72
4.2.1	<u>Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung</u>	74
4.3	<u>Bewältigungsverhalten</u>	76
4.4	<u>Zusammenhänge zwischen Anzahl der Kausalattributionen und Bewältigungsverhalten</u>	79
4.4.1	<u>Bewältigungsverhalten</u>	79
4.4.2	<u>Lebensqualität und Depressivität</u>	80
4.5	<u>Mediatormodell: Zusammenhang zwischen subjektiven Krankheitstheorien (T1), Bewältigung (T3) und Depressivität bzw. Lebensqualität (T4)</u>	81
4.5.1	<u>Klassischer Ansatz zur Testung eines Mediatormodells nach Baron und Kenny (1986)</u>	82
4.5.2	<u>Alternativer Ansatz von MacKinnon (2000) und Shrout & Bolger (2002)</u>	82
4.5.3	<u>Auswahl der Variablen und Messzeitpunkte zur Testung des Common Sense Model of Illness Representation (Mediatormodell)</u>	83

4.5.4	<u>Schritt 1: Vorhersage von Depressivität und Lebensqualität durch Bewältigung</u>	86
4.5.5	<u>Schritt 2: Vorhersage von Bewältigungsverhalten durch subjektive Krankheitstheorien</u>	89
4.5.6	<u>Schritt 3: Hierarchische Regressionsanalysen zur Vorhersage von Depressivität und Lebensqualität zu T4</u>	90
4.5.6.1	<u>Lebensqualität</u>	90
4.5.6.2	<u>Depressivität</u>	92
4.5.7	<u>Vorhersage von Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung durch Bewältigungsverhalten und subjektive Krankheitstheorien</u>	93
4.5.8	<u>Hierarchische Regressionsanalysen für Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung</u>	95
4.5.8.1	<u>Schmerzen</u>	96
4.5.8.2	<u>Fatigue</u>	97
4.5.8.3	<u>Beeinträchtigung</u>	98
4.6	<u>Strukturgleichungsmodell zum Zusammenhang von subjektiven Krankheitstheorien (T1), Bewältigung (T3) und Lebensqualität bzw. Depressivität (T4)</u>	100
4.6.1	<u>Vollständig mediiertes Ausgangsmodell</u>	100
4.6.2	<u>Unvollständig mediertes Alternativmodell</u>	104
5	<u>Diskussion</u>	107
5.1	<u>Stichprobe und Untersuchungsdesign</u>	107
5.2	<u>Subjektive Krankheitstheorien</u>	108
5.2.1	<u>Kausalattributionen</u>	108
5.2.2	<u>Erwartete Krankheitsdauer</u>	113
5.2.3	<u>Wahrgenommene Kontrolle</u>	114
5.2.4	<u>Zusammenhänge zwischen den Dimensionen subjektiver Krankheitstheorien</u>	116
5.3	<u>Zusammenhänge zwischen subjektiven Krankheitstheorien, Bewältigung und Lebensqualität bzw. Depressivität</u>	117
5.3.1	<u>Bewältigungsverhalten</u>	117
5.3.2	<u>Lebensqualität und Depressivität</u>	118
5.3.3	<u>Subjektive Krankheitstheorien, Bewältigungsverhalten und Lebensqualität bzw. Depressivität</u>	119
5.3.3.1	<u>Kausalattributionen</u>	119
5.3.3.2	<u>Erwartete Krankheitsdauer und wahrgenommene Kontrolle</u>	120
5.3.4	<u>Das Common Sense Model of Illness Representation: Mediatorhypothese</u>	122
	<u>Literatur</u>	127
	<u>Anhang</u>	139
	<u>Faktorenanalyse für Kausalattributionen zu T1, T3 und T4</u>	139
	<u>Retestreliabilitäten</u>	141
	<u>Subjektive Krankheitstheorien</u>	141
	<u>Kausalattributionen</u>	141

<u>Wahrgenommene Kontrolle</u>	145
<u>Erwartete Dauer der Erkrankung</u>	146
<u>Bewältigungsstrategien</u>	147
<u>Lebensqualität</u>	149
<u>Depressivität</u>	150
<u>Korrelationen zwischen den Bewältigungsstrategien</u>	150
<u>Korrelationen zwischen Subjektiven Krankheitstheorien und Lebensqualität</u> <u>bzw. Depressivität</u>	153
<u>Korrelationen zwischen Subjektiven Krankheitstheorien und</u> <u>Bewältigungsverhalten</u>	162
<u>Lebenslauf</u>	180
<u>Erklärung</u>	181

Abbildungsverzeichnis

<u>Abbildung 1. Common Sense Model of Illness Representation. (Quelle: Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980; Hagger & Orbell, 2003).</u>	13
<u>Abbildung 2. Common Sense Model of Illness Representation der aktuellen Studie (Quelle: Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980; Hagger & Orbell, 2003).</u>	14
<u>Abbildung 4. Studiendesign.</u>	44
<u>Abbildung 5. Diagnosen der Patienten mit vollständigem und unvollständigem Datensatz.</u>	48
<u>Abbildung 6. Deutschlandweite Fünf-Jahres Überlebensrate in Prozent nach Tumorlokalisation unabhängig von der Behandlungsart (Quelle: Robert Koch Institut, 2002).</u>	48
<u>Abbildung 7. Diagnosen der Patienten mit vollständigem Datensatz und deutschlandweite geschätzte Inzidenzrate für gastrointestinale Tumorerkrankungen von 1998 (Quelle: Robert Koch Institut, 2002).</u>	49
<u>Abbildung 8. Boxplots zur Zeit seit der Diagnosenstellung und dem Wissen um die bevorstehende Operation in Tagen.</u>	51
<u>Abbildung 9. Anzahl der Kausalattributionen zu T1, T3 und T4, N = 156.</u>	54
<u>Abbildung 10. Anzahl der Kausalattributionen zu T3 und T4; getrennt nach Altersgruppen, N = 156.</u>	54
<u>Abbildung 11. Prozentuale Anzahl der Patienten für die Kausalattributionen zu T1, T3 und T4.</u>	56
<u>Abbildung 12. Unterschiede zwischen den Geschlechtern und der Kausalattribution eigenes Verhalten zu T1, T3 und T4.</u>	58
<u>Abbildung 13. Unterschiede zwischen den Altersgruppen und der Kausalattribution eigenes Verhalten zu T1, T3 und T4.</u>	59
<u>Abbildung 14. Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der Kausalattribution eigenes Verhalten zu T1, T3 und T4.</u>	60
<u>Abbildung 15. Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der Kausalattribution eigener Charakter/ Persönlichkeit zu T1, T3 und T4.</u>	60
<u>Abbildung 16. Unterschiede zwischen den Altersgruppen und der Kausalattribution eigener Charakter/ Persönlichkeit zu T1, T3 und T4.</u>	61
<u>Abbildung 17. Unterschiede zwischen den Altersgruppen und der Kausalattribution Stress zu T1, T3 und T4.</u>	61
<u>Abbildung 18. Unterschiede zwischen den Geschlechtern und der Kausalattribution Stress zu T1, T3 und T4.</u>	62
<u>Abbildung 19. Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der Kausalattribution Vererbung zu T1, T3 und T4.</u>	63
<u>Abbildung 20. Mittelwerte für wahrgenommene Kontrolle zu T1, T3 und T4.</u>	64
<u>Abbildung 21. Unterschiede zwischen den Altersgruppen und der wahrgenommenen Kontrolle zu T1, T3 und T4.</u>	64
<u>Abbildung 22. Kurze und lange Dauer der Erkrankung zu T1, T3 und T4.</u>	66
<u>Abbildung 23. Spezifische Erwartungen zur Krankenhausverweildauer (T1 und T2) und tatsächlicher Aufenthalt nach der Operation.</u>	67

<u>Abbildung 24. Spezifische Erwartungen zum Zeitraum bis zur eigenen Selbständigkeit (T1 und T3) sowie deren retrospektive Einschätzung zu T4, n = 84.</u>	67
<u>Abbildung 25. Unterschiede zwischen den Geschlechtern und langer Dauer der Erkrankung zu T1, T3 und T4.</u>	68
<u>Abbildung 26. Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und den Erwartungen zur Krankenhausverweildauer zu T1 und T2 sowie der tatsächlichen Verweildauer seit der Operation.</u>	69
<u>Abbildung 27. Mittelwerte für Depressivität zu T1, T3 und T4.</u>	73
<u>Abbildung 28. Mittelwerte für globale gesundheitsbezogene Lebensqualität zu T1, T3 und T4.</u>	73
<u>Abbildung 29. Mittelwertunterschiede zwischen den Geschlechtern zu T3 für Depressivität.</u>	74
<u>Abbildung 30. Mittelwerte für Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung zu T1, T3 und T4.</u>	75
<u>Abbildung 31. Aktive Krankheitsverarbeitung zu T3 getrennt nach Diagnosegruppen.</u>	78
<u>Abbildung 32. Sinnfindung zu T1 und T4 getrennt nach Geschlechtern.</u>	78
<u>Abbildung 33. Vollständig mediiertes Ausgangsmodell zur Vorhersage von Depressivität und globaler gesundheitsbezogener Lebensqualität zu T4 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigung zu T3.</u>	101
<u>Abbildung 34. Vollständig mediertes Strukturgleichungsmodell zur Vorhersage von Depressivität und globaler gesundheitsbezogener Lebensqualität zu T4 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigung zu T3 (vollständig mediert).</u>	102
<u>Abbildung 35. Vollständig mediertes Strukturgleichungsmodell zur Vorhersage von Depressivität und globaler gesundheitsbezogener Lebensqualität zu T4 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigung zu T3 unter Berücksichtigung der Ausgangswerte der Kriteriumsvariablen (vollständig mediert).</u>	103
<u>Abbildung 36. Unvollständig mediertes Alternativmodell zur Vorhersage von Depressivität und globaler gesundheitsbezogener Lebensqualität zu T4 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigung zu T3.</u>	105

Tabellenverzeichnis

<u>Tabelle 1 Überschriften, Instruktionen und Items für die Kausalattributionen</u>	28
<u>Tabelle 2 Itemkennwerte für die Kausalattributionen T1, T3 und T4</u>	29
<u>Tabelle 3 Überschriften, Instruktionen und Formulierung für die erwartete Erkrankungsdauer</u>	30
<u>Tabelle 4 Itemkennwerte für die erwartete globale Erkrankungsdauer zu T1, T3 und T4</u>	31
<u>Tabelle 5 Itemkennwerte für spezifische erwartete Erkrankungsdauer zu T1 bis T4</u>	31
<u>Tabelle 6 Überschriften, Instruktionen und Formulierung für wahrgenommene Kontrolle</u>	32
<u>Tabelle 7 Itemkennwerte für wahrgenommene Kontrolle zu T1, T3 und T4</u>	32
<u>Tabelle 8 Überschriften und Instruktionen zum Fragebogenteil Krankheitsverarbeitung</u>	33
<u>Tabelle 9 Items für aktive Krankheitsverarbeitung</u>	34
<u>Tabelle 10 Skalenkennwerte für aktive Krankheitsverarbeitung zu T1, T3 und T4</u>	34
<u>Tabelle 11 Items für vermeidende Krankheitsverarbeitung und Wut</u>	35
<u>Tabelle 12 Skalenkennwerte für vermeidende Krankheitsverarbeitung und Wut zu T1, T3 und T4</u>	35
<u>Tabelle 13 Items für Selbstanklage</u>	36
<u>Tabelle 14 Skalenkennwerte für Selbstanklage zu T1, T3 und T4</u>	36
<u>Tabelle 15 Items für Sinnfindung</u>	37
<u>Tabelle 16 Skalenkennwerte für Sinnfindung zu T1, T3 und T4</u>	37
<u>Tabelle 17 Items für Positive Umdeutung</u>	38
<u>Tabelle 18 Skalenkennwerte für Positives Umdeutung für T1, T3 und T4</u>	38
<u>Tabelle 19 Itemkennwerte für wahrgenommene Gesundheit und subjektive Lebensqualität</u>	39
<u>Tabelle 20 Skalenkennwerte für Globale Gesundheitsbezogene Lebensqualität zu T1, T3 und T4</u>	40

<u>Tabelle 21 Items und Antwortformat für Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung</u>	41
<u>Tabelle 22 Itemkennwerte für Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung zu T1, T3 und T4</u>	41
<u>Tabelle 23 Items für Depressivität</u>	42
<u>Tabelle 24 Skalenkennwerte für Depressivität zu T1, T3 und T4</u>	42
<u>Tabelle 25 Stichprobengröße zu den vier Messzeitpunkten (Stand Februar 2003)</u>	45
<u>Tabelle 26 Verteilung der Altersgruppen</u>	45
<u>Tabelle 27 Soziodemographische Beschreibung der Stichproben</u>	46
<u>Tabelle 28 Rangreihe der Kausalattributionen nach ihrer Häufigkeit</u>	55
<u>Tabelle 29 Korrelationen zwischen den einzelnen Kausalattributionen zu T1, T3 und T4</u>	57
<u>Tabelle 30 Dauer der Erkrankung zu T1, (T2), T3 und T4</u>	65
<u>Tabelle 31 Querschnittliche Zusammenhänge zwischen antizipierter Krankheitsdauer und wahrgenommener Kontrolle und den Kausalattributionen zu T1, T3 und T4</u>	71
<u>Tabelle 32 Querschnittliche Zusammenhänge zwischen antizipierter Krankheitsdauer und wahrgenommener Kontrolle zu T1, T3 und T4</u>	72
<u>Tabelle 33 Querschnittliche Korrelationen zwischen Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung zu T1, T3 und T4</u>	75
<u>Tabelle 34 Querschnittliche Korrelationen zwischen der globalen gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung zu T1, T3 und T4</u>	76
<u>Tabelle 35 Rangreihe der Bewältigungsstrategien</u>	77
<u>Tabelle 36 Korrelationen zwischen Anzahl der Kausalattributionen und Bewältigungsstrategien zu T1, T3 und T4</u>	80
<u>Tabelle 37 Korrelationen zwischen Anzahl der Kausalattributionen und Depressivität sowie globaler gesundheitsbezogener Lebensqualität zu T1, T3 und T4</u>	81
<u>Tabelle 38 Korrelationen: Subjektive Krankheitstheorien (T1), Bewältigungsverhalten (T3) und gesundheitsbezogene Lebensqualität (T4)</u>	84
<u>Tabelle 39 Vorhersage von Depressivität zu T4 durch Bewältigung zu T3 (Lineare Regressionsanalyse)</u>	88

<u>Tabelle 40 Vorhersage von subjektiver Lebensqualität zu T4 durch Bewältigung zu T3 (Lineare Regressionsanalyse).....</u>	86
<u>Tabelle 41 Vorhersage von wahrgenommener Gesundheit zu T4 durch Bewältigung zu T3 (Lineare Regressionsanalyse)</u>	88
<u>Tabelle 42 Vorhersage von positiver Umdeutung zu T3 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 (Lineare Regressionsanalyse).....</u>	89
<u>Tabelle 43 Vorhersage von vermeidender Krankheitsverarbeitung und Wut zu T3 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 (Lineare Regressionsanalyse)</u>	89
<u>Tabelle 44 Vorhersage von Selbstanklage zu T3 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 (Lineare Regressionsanalyse).....</u>	90
<u>Tabelle 45 Vorhersage von globaler gesundheitsbezogener Lebensqualität zu T4 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigungsverhalten zu T3 (hierarchische Regressionsanalyse)</u>	91
<u>Tabelle 46 Vorhersage von Depressivität zu T4 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigungsverhalten zu T3 (hierarchische Regressionsanalyse).....</u>	92
<u>Tabelle 47 Vorhersage von Schmerzen zu T4 durch Bewältigungsverhalten zu T3 (Lineare Regressionsanalyse)</u>	93
<u>Tabelle 48 Vorhersage von Fatigue zu T4 durch Bewältigungsverhalten zu T3 (Lineare Regressionsanalyse)</u>	94
<u>Tabelle 49 Vorhersage von Beeinträchtigung zu T4 durch Bewältigungsverhalten zu T3 (Lineare Regressionsanalyse).....</u>	94
<u>Tabelle 50 Vorhersage von aktiver Krankheitsverarbeitung zu T3 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 (Lineare Regressionsanalyse).....</u>	94
<u>Tabelle 51 Vorhersage von Sinnfindung zu T4 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 (Lineare Regressionsanalyse).....</u>	95
<u>Tabelle 52 Vorhersage von Schmerzen zu T4 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigungsverhalten zu T3 (hierarchische Regressionsanalyse).....</u>	96
<u>Tabelle 53 Vorhersage von Fatigue zu T4 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigungsverhalten zu T3 (hierarchische Regressionsanalyse)</u>	97
<u>Tabelle 54 Vorhersage von Beeinträchtigung zu T4 durch subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigungsverhalten zu T3 (hierarchische Regressionsanalyse).....</u>	99
<u>Tabelle 55 Modellfit für Strukturgleichungsmodell in Abbildung 33</u>	102

<u>Tabelle 56 Modellfit für Strukturgleichungsmodell in Abbildung 34</u>	103
<u>Tabelle 57 Modellfit für Strukturgleichungsmodell in Abbildung 35</u>	104
<u>Tabelle 58 Items zur Kontrollüberzeugung im IPQ-R und der aktuellen Studie</u>	116

Anhang

<u>Tabelle 59 Faktorladungen für Kausalattributionen zu T1</u>	139
<u>Tabelle 60 Faktorladungen für Kausalattributionen zu T3</u>	140
<u>Tabelle 61 Faktorladungen für Kausalattributionen zu T4</u>	140
<u>Tabelle 62 Retestreliaibilitäten für die Kausalattribution Vererbung zu T1, T3 und T4</u>	141
<u>Tabelle 63 Retestreliaibilitäten für die Kausalattribution Stress und seelische Belastungen zu T1, T3 und T4</u>	142
<u>Tabelle 64 Retestreliaibilitäten für die Kausalattribution eigenes Verhalten zu T1, T3 und T4</u>	142
<u>Tabelle 65 Retestreliaibilitäten für die Kausalattribution Umweltverschmutzung zu T1, T3 und T4</u>	143
<u>Tabelle 66 Retestreliaibilitäten für die Kausalattribution eigener Charakter zu T1, T3 und T4</u>	143
<u>Tabelle 67 Retestreliaibilitäten für die Kausalattribution Schicksal zu T1, T3 und T4</u>	144
<u>Tabelle 68 Retestreliaibilitäten für die Kausalattribution Gottes Wille zu T1, T3 und T4</u>	144
<u>Tabelle 69 Retestreliaibilitäten für die Anzahl der Kausalattributionen zu T1, T3 und T4</u>	145
<u>Tabelle 70 Retestreliaibilitäten für die internale Kontrolle zu T1, T3 und T4</u>	145
<u>Tabelle 71 Retestreliaibilitäten für die kurze Dauer der Erkrankung zu T1, T3 und T4</u>	146
<u>Tabelle 72 Retestreliaibilitäten für die lange Dauer der Erkrankung zu T1, T3 und T4</u>	146
<u>Tabelle 73 Retestreliaibilitäten für aktive Krankheitsverarbeitung zu T1, T3 und T4</u>	147
<u>Tabelle 74 Retestreliaibilitäten für positive Umdeutung zu T1, T3 und T4</u>	147

<u>Tabelle 75 Retestreliaibilitäten für Sinnfindung zu T1, T3 und T4</u>	148
<u>Tabelle 76 Retestreliaibilitäten für vermeidende Krankheitsverarbeitung und Wut zu T1, T3 und T4</u>	148
<u>Tabelle 77 Retestreliaibilitäten für Selbstanklage zu T1, T3 und T4</u>	149
<u>Tabelle 78 Retestreliaibilitäten für globale gesundheitsbezogene Lebensqualität zu T1, T3 und T4</u>	149
<u>Tabelle 79 Retestreliaibilitäten für Depressivität zu T1, T3 und T4</u>	150
<u>Tabelle 80 Querschnittliche Korrelationen zwischen den fünf Bewältigungsstrategien zu T1</u>	150
<u>Tabelle 81 Querschnittliche Korrelationen zwischen den fünf Bewältigungsstrategien zu T3</u>	151
<u>Tabelle 82 Querschnittliche Korrelationen zwischen den fünf Bewältigungsstrategien zu T4</u>	152
<u>Tabelle 83 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien und Lebensqualität bzw. Depressivität zu T1</u>	153
<u>Tabelle 84 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Lebensqualität bzw. Depressivität zu T3</u>	154
<u>Tabelle 85 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Lebensqualität bzw. Depressivität zu T4</u>	155
<u>Tabelle 86 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T3 und Lebensqualität bzw. Depressivität zu T1</u>	156
<u>Tabelle 87 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien und Lebensqualität bzw. Depressivität zu T3</u>	157
<u>Tabelle 88 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T3 und Lebensqualität bzw. Depressivität zu T4</u>	158
<u>Tabelle 89 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T4 und Lebensqualität bzw. Depressivität zu T1</u>	159
<u>Tabelle 90 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T4 und Lebensqualität bzw. Depressivität zu T3</u>	160
<u>Tabelle 91 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien und Lebensqualität bzw. Depressivität zu T4</u>	161

<u>Tabelle 92 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien und Bewältigungsverhalten zu T1</u>	162
<u>Tabelle 93 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigungsverhalten zu T3</u>	163
<u>Tabelle 94 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T1 und Bewältigungsverhalten zu T4</u>	164
<u>Tabelle 95 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T3 und Bewältigungsverhalten zu T1</u>	165
<u>Tabelle 96 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien und Bewältigungsverhalten zu T3</u>	166
<u>Tabelle 97 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T3 und Bewältigungsverhalten zu T4</u>	167
<u>Tabelle 98 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T4 und Bewältigungsverhalten zu T1</u>	168
<u>Tabelle 99 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien zu T4 und Bewältigungsverhalten zu T3</u>	169
<u>Tabelle 100 Korrelationen zwischen Items und Skalen für subjektive Krankheitstheorien und Bewältigungsverhalten zu T4</u>	170
<u>Tabelle 101 Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der Kausalattribution Vererbung zu T3 (LSD)</u>	171
<u>Tabelle 102 Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der Kausalattribution Verhalten zu T1 (LSD)</u>	172
<u>Tabelle 103 Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der Kausalattribution Verhalten zu T3 (LSD)</u>	173
<u>Tabelle 104 Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der Kausalattribution Verhalten zu T4 (LSD)</u>	174
<u>Tabelle 105 Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der Kausalattribution Charakter zu T1(LSD)</u>	175
<u>Tabelle 106 Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der Kausalattribution Charakter zu T3 (LSD)</u>	176
<u>Tabelle 107 Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der erwarteten Krankenhausverweildauer zu T1 (LSD)</u>	177
<u>Tabelle 108 Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der erwarteten Krankenhausverweildauer zu T2 (LSD)</u>	178
<u>Tabelle 109 Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen und der tatsächlichen Krankenhausverweildauer (LSD)</u>	179

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht die Bedeutung von subjektiven Krankheitstheorien für die Lebensqualität und Depressivität von Tumorpatienten im peri- und postoperativen Zeitraum von einem halben Jahr. Theoretische Grundlage bildete das Common Sense Model of Illness Representation von Leventhal und Kollegen, in dem ein linearer kausaler Zusammenhang zwischen subjektiven Krankheitstheorien, Bewältigungsverhalten und krankheits- bzw. emotionsbezogenen Kriteriumsvariablen vorgeschlagen wird.

Die Arbeit wurde im Rahmen des interdisziplinären Forschungsprojektes "Krankheitsverarbeitung, perioperativer Stress und die Lebensqualität von Tumorpatienten und ihren Angehörigen" angefertigt. An der Studie nahmen chirurgische Stationen von drei Kliniken des Tumor Zentrums Berlin teil. Die Stichprobe umfasste 156 Patienten, die mit dem Verdacht auf einen Tumor im Gastrointestinaltrakt oder der Lunge operiert wurden und zu drei Messzeitpunkten (T1 – 3 Tage vor der Tumoroperation, T3 – einen Monat danach, T4 – ein halbes Jahr nach der Operation) einen Fragebogen ausgefüllt hatten.

Die vom Patienten erwartete Krankheitsdauer und die wahrgenommene Kontrolle änderten sich über die Zeit. Zugrunde gelegte Erwartungen des Patienten zur Krankenhausverweildauer unterschieden sich nicht von der tatsächlichen Verweildauer. Zwischen den Differentialdiagnosen traten bedeutsame Unterschiede auf. Die Rangreihe der bevorzugten Kausalattributionen änderte sich über die drei Messzeitpunkte nicht: Schicksal, Stress und Umweltverschmutzung wurden am häufigsten genannt. Auf Vererbung, Verhalten, Gottes Wille und Charakter attribuierten die Betroffenen seltener. Eine signifikante Zunahme über die Zeit zeigte sich für diejenigen Attributionen, die medizinisch relevant sind: Stress, Umweltverschmutzung, Vererbung und eigenes Verhalten.

Die Ergebnisse der Arbeit bestätigten weitgehend Leventhal's Common Sense Model of Illness Representation und zeigten, dass subjektive Krankheitstheorien einen grundlegenden Einfluss auf die Auswahl des Bewältigungsverhaltens und auf die Lebensqualität und Depressivität haben. Während wahrgenommene Kontrolle zu T1 sich

vermittelt durch positive Umdeutung (T3) auf Lebensqualität und Depressivität zu T4 auswirkte, zeigten sich für die erwartete kurze Erkrankungsdauer zu T1 stärkere direkte Pfade zur Lebensqualität und zur Depressivität zu T4. Die mediierte Beziehung von erwarteter kurzer Erkrankungsdauer über die positive Umdeutung (T3) wurde danach schwächer und für den Einfluss auf die Depressivität und Lebensqualität nur noch marginal signifikant. Dieser Zusammenhang konnte auch dann noch nachgewiesen werden, wenn für das Ausgangsniveau von Lebensqualität und Depressivität (T1) kontrolliert wurde.

Die Befunde können wegweisend in der medizinischen Praxis im Umgang mit Patienten mit einer Tumorerkrankung sein. Eine geeignete patientenzentrierte und krankheitsbezogene Aufklärung durch den Arzt kann subjektive Krankheitstheorien der Patienten maßgeblich beeinflussen und sich durch adaptives Bewältigungsverhalten günstig auf das emotionale Wohlbefinden und die Lebensqualität auswirken.